

L 4 KR 104/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 3 KR 355/01
Datum
17.04.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 104/02
Datum
30.09.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 107/04 B
Datum
07.10.2005
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. April 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, Kosten zu erstatten, die dem Kläger für seine Behandlungen in der Zeit vom 22. Mai bis 04. Juni 1997 und vom 23. Oktober bis 6. November 1997 in Höhe von umgerechnet 7.509,86 EUR bei Dr.K. in der Ukraine entstanden sind.

Der 1991 geborene Kläger leidet an einer schweren Tetraspastik und gravierenden Bewegungsstörungen bei gleichzeitiger schwerer psychomotorischer Retardierung.

Die Pflegeeltern des Klägers haben mit Schreiben vom 11.08.1997 der Beklagten mitgeteilt, dass sich der Kläger vom 22.05. bis 05.07.1997 im Rehabilitationszentrum des Dr.K. in L. aufgehalten hat. Sie beantragten unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung des Kinderzentrums M. (Prof.Dr.v.V.) vom 08.07.1997, die Kosten eines geplanten weiteren stationären Aufenthalts vom 23.10. bis 06.11.1997 zu übernehmen.

Die Beklagte hat daraufhin mit Bescheid vom 15.09.1997 die Kostenübernahme unter Hinweis auf [§ 18 SGB V](#) abgelehnt. Gegen diese Entscheidung wurde mit Schreiben vom 14.10.1997 Widerspruch eingelegt, der damit begründet wurde, Dr.v.V. habe die weitere Behandlung durch Dr.K. empfohlen. Der Kläger sei in Deutschland mit der allgemein empfohlenen Therapiemethode von Vojta erfolglos behandelt worden. Die Methode des Dr.K. sei anerkannt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.1998 zurück. Die Therapie nach Dr.K. halte einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht Stand. Auf die in Deutschland bestehenden Behandlungsmöglichkeiten sei zu verweisen.

Hiergegen richtete sich die am 13.05.1998 beim Sozialgericht München eingegangene Klage, die am 10.02.1999 vorwiegend damit begründet wurde, dass bislang sämtliche innerdeutschen Behandlungsmethoden bei den klägerischen Behinderungen erfolglos geblieben seien. Die Methode des Dr.K. sollte durch ein Sachverständigen Gutachten überprüft werden, woraus sich deren wissenschaftlicher Standard ergeben werde. Der Erstattungsanspruch wurde mit insgesamt 14.688,00 DM beziffert.

Das Sozialgericht hat nach zwischenzeitlichem Ruhen die Klage mit Urteil vom 17. April 2002 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Kostenübernahme der Behandlung durch Dr.K. in L./Ukraine. Die Kostenerstattung für die Behandlung vom 23.05. bis 06.06.1997 scheitere bereits daran, dass die Voraussetzungen des § 13 Abs.3 SGB V deshalb nicht erfüllt seien, weil der Kläger sich nicht vor Inanspruchnahme der Behandlung mit der Kasse in Verbindung gesetzt hat. Ein Kostenerstattungsanspruch für die Behandlung vom 23.10. bis 06.11.1997 könne nicht auf [§ 18 SGB V](#) gestützt werden. Voraussetzung hierfür wäre, dass eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich sei. Bei der Behandlung durch Dr.K. handele es sich nicht um eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung. Sie sei als neue Behandlungsmethode weder vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen empfohlen, noch habe sie sich zum Behandlungszeitpunkt in der ärztlichen Praxis durchgesetzt gehabt. Zwar habe sich entsprechend dem klägerischen Vorbringen auf Grund neuerer Erkenntnis ein Meinungswandel dahingehend vollzogen, dass das Behandlungskonzept des Dr.K. auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin im September 1999 einem Fachpublikum vorgestellt, veröffentlicht und mit mutmaßlichen positiven Behandlungsergebnissen erläutert wurde, jedoch könnten sich daraus rückwirkend für die streitigen Behandlungen im Jahre 1997 keine

Konsequenzen ergeben. Unter diesen Voraussetzungen sah das Sozialgericht keine Notwendigkeit, ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Mit der gegen dieses Urteil eingelegten Berufung macht der Bevollmächtigte des Klägers geltend, für die Behandlung vom 23. Mai bis 6. Juni 1997 sei zu Unrecht davon ausgegangen worden, die Klägerevertreter hätten nicht eine Entscheidung der Beklagten abgewartet. Zwar sei eine Leistung in erster Linie dann abgelehnt, wenn eine formelle ausdrückliche Entscheidung der Kasse im Sinne eines Verwaltungsakts vorliege, bei sinngemäßer Auslegung der Vorschrift reiche allerdings jedes einer formellen Entscheidung entsprechende rechtliche oder tatsächliche Verhalten aus, das dafür ursächlich sei, dass der Versicherte gezwungen wird, sich die Leistung selbst zu beschaffen. Im vorliegenden Fall sei unter den Eltern der betroffenen Kinder seit langem die ablehnende Haltung der Beklagten bekannt gewesen, es hätte daher einen unnötigen Formalismus bedeutet, wenn der Kläger vor einer Behandlung durch Dr.K. eine Entscheidung von der Beklagten hätte einholen sollen. Zu [§ 18 Abs.1 SGB V](#) wird ausgeführt, das Sozialgericht verkenne, dass der Kern der Therapie von Dr.K. in einer Wirbelsäulendeblockierung liege, es sich also um eine manualtherapeutische Methode handle, die keineswegs neu sei. Nur um diesen Kern der Behandlungsmethode gehe es im vorliegenden Fall, nicht um eine Vielzahl von Elementen eines angeblichen Behandlungskonglomerats, von dem das Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung vom 16.06.1999 ausgegangen sei. Bereits in der Klageschrift sei vorgetragen worden, Gegenstand der Behandlung des Klägers seien lediglich Wirbelsäulendeblockierungen sowie ergänzende krankengymnastische Behandlungen gewesen. Entsprechend dem Verfahren vor dem Niedersächsischen Landessozialgericht müsse also durch Sachverständigengutachten überprüft werden, ob die Wirbelsäulendeblockierung nach Dr.K. dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entspreche. Außerdem sollte überprüft werden, ob die Therapien nach Vojta und Bobart durch ausreichende statistische Nachweise über ihre Wirksamkeit gesichert seien und sie dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand entsprechen.

Der Senat holte auf Antrag des Klägerbevollmächtigten ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) nach Aktenlage vom Chefarzt der Klinik für manuelle Therapie (Dr.H.) in H. ein. Im Gutachten vom 07.11.2003 wird zu vier teilweise vom Klägerbevollmächtigten formulierten Fragen Stellung genommen. Zusammengefasst kommt der Gutachter dabei zu dem Ergebnis, dass

1. bei der neurophysiologischen Rehabilitation nach Dr.K. die Deblockierungen der funktionseingeschränkten Wirbelsäulensegmente bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen die Kernbehandlung sei und bekannt sei, dass diese polysegmentale Manipulationstechnik als Basistherapie bei allen behandelten Kindern durchgeführt wird;
2. dass sich unter Berücksichtigung der Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für manuelle Medizin über den Einsatz manuell-therapeutischer Techniken grundsätzliche Kritikpunkte an der therapeutischen Vorgehensweise des Dr.K. ergeben;
3. im Jahr 1997 in der Rehabilitationsklinik Haus F. die manualmedizinische Behandlung mit Wirbelsäulendeblockierungen ein Bestandteil des Behandlungskonzepts waren und weitere Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland bestanden und
4. die manuelle Therapie einschließlich der Wirbelsäulendeblockierung nach Dr.K. zweifelsfrei ein wichtiger Baustein sei, um bei infantiler Cerebralparese ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen.

In seiner Stellungnahme zu diesem Gutachten bittet der Bevollmächtigte der Beklagten, dem Gutachter noch fünf ergänzende Fragen vorzulegen. Wegen der möglicherweise historisch bedingten Willkürlichkeit in der Beurteilung von Behandlungsmethoden behinderter Kinder solle das Verfahren notfalls bis zum Bundesverfassungsgericht betrieben werden.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung beantragt der Kläger, das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. April 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 15. September 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. April 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Kosten seiner Behandlung in der Klinik K. für die Zeit vom 22. Mai bis 4. Juni 1997 und für die Zeit vom 23. Oktober bis 6. November 1997 in Höhe von 5.709,86 EUR zu erstatten, hilfsweise, dem Sachverständigen die Fragen 1 - 5 im Schriftsatz vom 23. Januar 2004 zur Beantwortung vorzulegen, hilfsweise, Prof.Dr. H. v.V. als sachverständigen Zeugen zu der Frage zu hören, warum er die Behandlung des Klägers bei Dr.K. verordnet hat und wie weit die Behandlung von Dr.K. beim Kläger im streitigen Zeitraum dem anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse ([§ 18 Abs.1 Satz 1 SGB V](#)) entsprochen hat.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Voraussetzungen des [§ 18 SGB V](#) lägen eindeutig nicht vor. Das Sozialgericht habe deshalb zutreffend die Einholung eines Gutachtens nicht für erforderlich gehalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegte Berufung, die wegen der Höhe des Beschwerdewertes nicht der Zulassung gemäß [§ 144 SGG](#) bedarf, ist zulässig, sie erweist sich aber als unbegründet.

Da die in Rede stehenden Behandlungen in der Ukraine durchgeführt wurden, mit der keine zwischenstaatlichen Vereinbarungen über die Gewährung von Krankenversicherungsleistungen bestehen, hat der Anspruch auf Leistungen aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gemäß [§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) während der streitigen Zeiträume geruht. Die Bestimmungen des [§ 18 Abs.1](#) und [2 SGB V](#), die es der Krankenkasse erlauben, in derartigen Fällen ausnahmsweise die Kosten der erforderlichen Behandlung einschließlich notwendiger Begleitleistungen ganz oder teilweise zu übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist, können keine Anwendung finden, weil ihre Voraussetzungen nicht gegeben sind.

Eine Kostenerstattung für die Behandlung in der Zeit vom 22.05. bis 05.07.1997 scheidet bereits daran, dass gesetzliche Krankenkassen

Kosten einer Auslandsbehandlung nur dann übernehmen dürfen, wenn der Versicherte dies vorher beantragt und die Entscheidung der Kasse abgewartet hat (BSG, Urteil vom 03.09.2003, [B 1 KR 34/01 R](#); [SozR 4-2500 § 18 Nr.1](#)). Letzteres ergibt sich aus [§ 18 Abs.1](#) und [2 SGB V](#) selbst allerdings nicht unmittelbar. Denn dort ist nur bestimmt, dass die Krankenkassen die Kosten einer Auslandsbehandlung einschließlich notwendiger Begleitleistungen abweichend von der Regel des [§ 16 Abs.1 Nr.1 SGB V](#) ausnahmsweise ganz oder teilweise übernehmen können, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist. Fragliches Indiz für die Notwendigkeit eines vorgeschalteten Verwaltungsverfahrens ist immerhin, dass die Bestimmung im Unterschied zu [§ 13 Abs.3 SGB V](#) die Gegenwartform verwendet und von "Kostenübernahme" statt von "Kostenerstattung" spricht. [§ 18 Abs.1 SGB V](#) muss im Übrigen im Zusammenhang mit der Regelung in [§ 275 Abs.2 Nr.3 SGB V](#) gelesen werden. Darin wird den Krankenkassen vorgeschrieben, vor Übernahme der Kosten einer Auslandsbehandlung durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Behandlung nur im Ausland möglich ist. Da eine solche Prüfung nicht abstrakt erfolgen kann, sondern bei dem aktuellen Krankheitszustand des Versicherten ansetzen muss, der die Behandlung erhalten soll, kann sie sinnvoll nur im Vorfeld der geplanten Maßnahme durchgeführt werden. Auch für Behandlungen im Ausland bleibt es somit bei dem allgemein für außervertragliche Behandlungen geltenden Grundsatz, dass der Krankenkasse eine Möglichkeit zur Überprüfung des Leistungsbegehrens einzuräumen ist, bevor dem Versicherten erlaubt wird, sich die benötigte Leistung außerhalb des Sachleistungssystems selbst zu beschaffen. Dass dies gerade bei Auslandsbehandlungen zur Beratung und zum eigenen Schutz des Versicherten sinnvoll ist, liegt auf der Hand (BSG a.a.O.). Die Überzeugung, dass die Kasse den Antrag ohnehin ablehnen werde und daher ihre vorherige Einschaltung unnötigen Formalismus bedeute, ersetzt die notwendige vorherige Beteiligung der Kasse nicht (BSG vom 15.04.1992 - [SozR 3-2500 § 13 Nr.15](#), S.75).

Für den Behandlungszeitraum 23.10. bis 06.11.1997 haben zwar die Pflegeeltern des Klägers die Krankenkasse vor Behandlungsbeginn eingeschaltet, die Kostenerstattung gemäß [§ 18 SGB V](#) scheidet jedoch an der fehlenden wissenschaftlichen Anerkennung (dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse) der Behandlung im Behandlungszeitpunkt.

Die beim Kläger in der streitgegenständlichen Zeit durchgeführte Behandlung durch Dr.K. , die eine neurophysiologische Therapie, spezielle Ganzkörpermassage, Akupressur, Reflexotherapie, Apitherapie, Rhythmusübungen und Krankengymnastik umfasste, entspricht als Behandlungsmethode nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Eine wissenschaftliche Anerkennung für die Gesamtmethode hat im Behandlungszeitpunkt nicht vorgelegen. Die Ausführung des Klägerbevollmächtigten, streitgegenständlich sei lediglich die manuelle Therapie, kann nicht berücksichtigt werden. Sie widerspricht der tatsächlichen Sachlage. Das BSG hat im Urteil vom 14.02. 2001 - [B 1 KR 20/00 R](#) ([SozR 3-2500 § 18 Nr.6](#)) ausdrücklich ausgeführt, es sei rechtlich nicht zulässig, die Vereinbarkeit einer umstrittenen Behandlungsmethode mit den Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung daraus abzuleiten, dass einzelne, wenn auch wichtige Elemente des angewandten Therapiekonzepts in gleicher oder ähnlicher Form auch in Deutschland praktiziert werden. Es gehe auch nicht an, ein aus zahlreichen Einzelkomponenten bestehendes "multimodales" Therapiekonzept in wichtige und unwichtige Bestandteile aufzuspalten, um bei der Beurteilung seiner Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit nur die als wesentlich eingestuften Elemente in Betrachtung zu ziehen. Das genannte Urteil betrifft ebenfalls eine Behandlung durch Dr.K ... Das BSG stellt in dieser Entscheidung klar, die Übereinstimmung bestimmter von Dr.K. angewandter Einzelmaßnahmen mit den im Inland üblichen Methoden mache die Überprüfung des Gesamtkonzepts am Maßstab des [§ 2 Abs.1 Satz 3 SGB V](#) nicht entbehrlich. Der Senat schließt sich den Ausführungen des BSG an, wonach eine wissenschaftliche Anerkennung der Behandlungsmethode Dr.K. im Behandlungszeitraum nicht vorgelegen hat. Dass sich diese Beurteilung mittlerweile möglicherweise geändert hat, spielt keine Rolle (vgl. hierzu auch Beschluss des BSG vom 08.02.2000 - [B 1 KR 18/99 B](#); [SozR 3-2500 § 135 Nr.12](#)). Das BSG hat im Übrigen bereits zum vorausgehenden Urteil, die Behandlung Dr.K. betreffend, vom 16.06.1999 - [B 1 KR 4/98 R](#) ([SozR 3-2000 § 18 Nr.4](#)) ausgeführt, die Frage, ob eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode nach den vorgenannten Kriterien dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entspreche, betreffe wiederum eine allgemeine Tatsache, die vom Revisionsgericht selbst festzustellen ist. Aus den vom LSG beigezogenen Gutachten und Sachverständigenäußerungen habe sich ergeben, dass die von Dr.K. angewandte Behandlung bisher - also 1999 und früher - nicht ausreichend erforscht und eine abschließende Bewertung ihrer Wirksamkeit und ihrer Risiken deshalb nicht möglich ist. Zwar würden deutliche Behandlungserfolge in Einzelfällen bestätigt, doch werde betont, mangels vergleichender Effektivitätsstudien sei die Erfolgsrate der umstrittenen Therapie nicht objektivierbar. Die Behandlungsweise wird als unspezifisch und als Konglomerat von einzelnen Behandlungsformen charakterisiert. Hierzu wird auch Prof.Dr.v.V. , Kinderzentrum M. erwähnt. Die Schwierigkeiten bei der Überprüfung und Bewertung seien auch darauf zurückzuführen, dass die Behandlungsmethode eng an die Person von Dr.K. gebunden und eine Einweisung ausländischer Ärzte bisher nicht erfolgt sei. Damit fehle eine unabdingbare Voraussetzung für die Erlangung der wissenschaftlichen Anerkennung, nämlich die Möglichkeit, die Behandlung an anderer Stelle und durch andere Ärzte zu wiederholen und ihre Ergebnisse überprüfbar zu machen (BSG a.a.O.).

Die fehlende Anerkennung der Behandlungsmethode kann nicht dadurch umgangen werden, dass es nur um den Kern der Behandlungsmethode, nämlich um die Wirbelsäulendeblockierung, gehe. Zu überprüfen ist das Gesamtkonzept. Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass der von der Klägerseite benannte Gutachter Dr.H. auf den Zusammenhang der von ihm so genannten Kernbehandlung Deblockierung der Wirbelsäulensegmente mit den begleitenden Therapien hinweist, indem er ausführt, es werde die Basis geschaffen, um diese begleitenden Therapien zu optimieren. Weiter sei darauf hingewiesen, dass der Gutachter zwei grundsätzliche Kritikpunkte an der therapeutischen Vorgehensweise des Dr.K. darstellt und ausführt, die Wirbelsäulendeblockierung nach K. entspreche nicht dem von der Deutschen Gesellschaft für manuelle Therapie erarbeiteten Standard der manual-medizinischen Behandlung. Dieser aber ist maßgeblich gemäß [§ 2 Abs.1 Satz 3 SGB V](#) (BSG vom 16.06.1999 [a.a.O.](#), S.18).

Aber auch wenn man der klägerischen Überlegung folgen würde, wonach einzelne Elemente der Methode Dr.K. in Deutschland praktiziert würden und somit der allgemein anerkannte Stand dafür erreicht sei, hilft das nicht weiter. Denn bei dieser Betrachtungsweise würde es für die Anwendung des [§ 18 SGB V](#) am Tatbestandsmerkmal "nur im Ausland" fehlen, wobei es unerheblich ist, wenn eine solche Therapie nur in Privatkliniken angeboten würde (BSG vom 03.09.2003 [a.a.O.](#), S.5).

Der Antrag auf Kostenerstattung ist abzulehnen, die Berufung ist unbegründet.

Soweit hilfsweise beantragt wird, dem Gutachter Dr.H. ergänzende Fragen zur Beantwortung vorzulegen, lehnt der Senat diesen Antrag ab, weil die Beantwortung der Fragen nicht entscheidungserheblich ist. Die Fragen betreffen sämtlich nur die manual-medizinische Behandlung, die Ausbildung hierzu, die Durchführung durch Dr.K. und die Gefährlichkeit der Methode. Die Beantwortung der Fragen mögen im Interesse des Klägerbevollmächtigten sein, der die "Willkürlichkeit" in der Beurteilung von Behandlungsmethoden behinderter Kinder vom Verfassungsgericht überprüfen lassen will, sie haben jedoch keinerlei Einfluss darauf, dass der Senat bei seiner Entscheidung der

Rechtsprechung des BSG folgt und deren Ergebnis bestätigt, wonach die Methode Dr.K. 1997 nicht wissenschaftlich anerkannt war.

Aus diesem Grund hört der Senat auch nicht, dem weiteren Hilfsantrag entsprechend, Prof.Dr. H. v.V. als sachverständigen Zeugen an. Bei der wissenschaftlichen Anerkennung einer Methode spielt es keine Rolle, ob und weshalb sie ärztlich verordnet wurde. Der Senat sieht auch keinen Anlass, eine weitere ärztliche Äußerung zur wissenschaftlichen Anerkennung der Methode des Dr.K. einzuholen.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 SGG](#) zuzulassen, sind nicht gegeben. Der Senat folgt der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-05